

REVISION BIBLIOGRAFICA

Humanización del parto en la medicina de excelencia

Humanization of Childbirth in Excellence Medicine

Dra. Xiomara Pujadas Ríos, ⁽¹⁾ Dr. Regino Oviedo Rodríguez, ⁽¹⁾ Dr. Francisco Montero Torres, ⁽¹⁾ Dr. Juan Francisco Pineda. ⁽²⁾

⁽¹⁾ *Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Auxiliar.* ⁽²⁾ *Residente de Ginecología y Obstetricia. Hospital General Docente "Enrique Cabrera". La Habana.*

⁽¹⁾ *Terminal Professional Degree in Gynecology and Obstetrics. MSc. in Comprehensive Care for Women. Associate Professor.* ⁽²⁾ *Resident in Gynecology and Obstetrics. "Enrique Cabrera" General Teaching Hospital. Havana.*

RESUMEN

Se realiza una revisión bibliográfica en la que se actualizan los conocimientos que se tienen hasta el momento sobre el parto humanizado, esta revisión incluye trabajos de autores tanto nacionales como extranjeros además de la búsqueda en Internet. La revisión se hace con el objetivo de identificar los cambios específicos y posibles a lograr, que podrían mejorar las experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y el desarrollo de pruebas y métodos para promover estos. Se profundiza en el estudio, en el efecto positivo que produce el apoyo personalizado durante el trabajo de parto, como resultado de una sólida evidencia científica que respalda el parto humanizado; lo que permite contribuir en la reducción de la mortalidad materna y perinatal, reducción de la cesárea y mejor calidad de atención a la parturienta, que conducen a un nacimiento feliz.

Palabras clave: Trabajo de parto; parto humanizado

ABSTRACT

A literature review for the updating of current knowledge

on humanized childbirth is conducted. It includes the works of both national and international author as well as Internet and search results. The objective is to identify the specific changes that could be achieved in order to improve the experiences of women during childbirth as well as the development of tests and methods to promote these changes. The present studies emphasizes on the positive effects that personalized support may produce during childbirth as a result of a solid scientific evidence supporting humanized childbirth, thus allowing to contribute to the reduction of maternal and perinatal mortality and the number of caesarean sections. It also improves the quality in the attention to these women, leading to a happy birth.

Key words: Labor obstetric; humanizing delivery

INTRODUCCIÓN

La humanización del parto aceptado por disimiles autores, aborda una problemática a nivel internacional. En estos momentos existe un movimiento mundial con el objetivo de mejorar la atención del proceso reproductivo para tratar de regresar en algunos aspectos a la fisiología normal del trabajo de parto y a humanizarlo,

Recibido: 10 de octubre de 2011

Aprobado: 19 de octubre de 2011

Correspondencia:

Dra. Xiomara Pujadas Ríos.

Hospital General Docente "Enrique Cabrera".

Calzada de Aldabó # 11117 Altahabana, Boyeros.

La Habana.

Dirección electrónica: xiomara.pujadas@infomed.sld.cu

identificando los cambios específicos que podrían mejorar las experiencias de las mujeres durante este acontecimiento. ^(1,2)

Es por eso que se propone realizar una revisión sobre el tema, que contribuya a la promoción del mejoramiento, no solo físico sino también psíquico de la mujer en trabajo de parto.

Se realizó una revisión a través del buscador Google, se revisó Cochrane, Biblioteca Médica Nacional, Dynamed y Medline, se examinaron libros de autores cubanos y extranjeros, así como revistas de diferentes nacionalidades, se constató que numerosos autores abordan el tema de la humanización del parto de manera similar, pues históricamente es bien conocido.

DESARROLLO

El nacimiento es uno de los momentos más trascendentales en la vida de un ser humano, representa la incorporación de un nuevo individuo a la estructura familiar, unidad básica de la sociedad, sistema complejo con diversas relaciones y roles en su interior.

El aumento del conocimiento científico y tecnológico ⁽³⁾ especialmente en la segunda mitad del siglo XX, llevó a desarrollar diferentes modelos de atención, algunos con más éxito que otros que han incidido en una serie de problemáticas relacionadas con este tema. Sin embargo la institucionalización de la atención del parto en nuestro país, junto a otras políticas de protección del binomio madre-hijo, ha impactado favorablemente en los indicadores de salud materna y perinatal, entre los mejores de América Latina. No ocurre así a nivel mundial, en la obstetricia actual al trasladarse el parto de la casa a las instituciones, se quiebra el vínculo más potente y poderoso de toda embarazada, se le separa de su familia.

Hodnet y col. ⁽⁴⁾ desarrollan un nuevo protocolo para evaluar los efectos del apoyo emocional personalizado permanentemente en la madre y neonatos en comparación con la atención habitual. ^(5,6)

En este estudio se profundiza sobre el asunto en cuestión y se recuerda que el modelo de asistencia obstétrica practicado en la actualidad se caracteriza por un abuso de prácticas médicas intervencionistas. ⁽⁷⁻⁹⁾

Varios investigadores identifican este modelo de asistencia obstétrica como una de las principales causas de la alta tasa de cesárea, es fundamental y deseable una asistencia humanizada en el nacimiento y el parto, lo cual significa: acceso del acompañante, desde el parto hasta el puerperio, no separar al recién nacido (RN) de su madre inmediatamente después del parto, limitar las tasas de cesáreas, el uso riguroso de tecnologías como la cardiocografía; la infusión de oxitocina, episiotomía entre otras recomendaciones. ⁽¹⁰⁻¹²⁾

Como parto humanizado se entiende: el control del proceso que tiene la mujer, no el equipo de salud, y requiere de una actitud respetuosa, cuidadosa, de calidad y calidez de atención, estimular la presencia de

un acompañante significativo para la parturienta (apoyo afectivo-emocional).

El parto se debería desarrollar en las mejores condiciones de intimidad, de respeto, de delicadeza, de calma, de libertad para dar a luz en las condiciones que resulten más cómodas a la madre. ^(11,12) Se tiene que llegar a amar a nuestras pacientes, tratarlas en forma amable, con un vocabulario adecuado, que respete su dignidad de persona.

Prácticas probadamente útiles

- Respetar el derecho de las mujeres a la privacidad en el lugar del parto.
- Respetar la elección de la mujer sobre sus acompañantes durante el trabajo de parto y el parto.
- Apoyo empático durante el trabajo de parto y por parte del personal de salud.
- Entregar a las mujeres la información y explicaciones que ellas soliciten.
- Apoyar uso de fotografías, videos y grabaciones.
- Evitar los esfuerzos de pujo dirigidos y prolongados durante el período expulsivo (maniobra de Valsalva).
- Evitar la divulsión y estiramiento del periné durante el período expulsivo.
- Evitar restricción de alimentos y líquidos durante el trabajo de parto.
- Evitar exámenes vaginales frecuentes o repetidos, especialmente por más de un examinador.

Cuando el equipo obstétrico hace prevalecer sus intereses, en desmedro de las de sus pacientes, restringiendo o negando a la mujer de su rol protagónico, se deshumaniza el proceso. Cuando a través de un intervencionismo excesivo y muchas veces no justificado, se provocan efectos indeseables para la madre en el que se esta desnaturalizando lo natural ⁽¹³⁾ Por lo que se recomienda por los autores revisados ⁽¹²⁻¹⁴⁾ que debiera resolverse la posible oposición de los profesionales de la salud que estuvieran en desacuerdo con la presencia de personal no profesional en las salas de parto.

CONCLUSIONES

Como resultado de esta revisión bibliográfica se llega a la conclusión de que existen problemas organizativos que afectan negativamente el bienestar de las gestantes y sus familiares, además de una desactualización de los especialistas involucrados en este proceso en temas relacionados con el dolor, el estrés, la tensión de la madre y el casi nulo desarrollo de la psicoprofilaxis.

Las investigaciones futuras sobre este tema deberían de incluir estudios de la evaluación del costo de efectividad del apoyo social, los obstáculos en la adopción de tales intervenciones y las estrategias que ayudarían a superarlo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reime B, Klein MC, Kelly A, Duxbury N, Saxell L, Liston RB, et al. Do maternity care providers groups have different attitudes towards birth. *BJOG*. 2004;11(3):1388-93.
2. Selman Houssen Abdo E. Guías de acciones para la excelencia en la atención médica. Ed. Científico técnica: La Habana; 2002.
3. Wright LB, AL Wright, NA Simpson, FC Bryce. A survey of trainer obstetrician's preferences for childbirth. *Eur J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* 2001;97(1):23-5.
4. Hodnett ED, Lowe NK, Hannah ME, William AR, Stevens B. Effectiveness of nurses as providers of birth labor support in North American Hospitals. *JAMA*. 2002;288(11):1373-81.
5. Althabe F, Belizan I, Bergel E. Episiotomy rates in primiparous women in Latin American: hospital based descriptions study. *BMJ*. 2002;324:945-6
6. Langer A. Apoyo continuo para las mujeres durante el parto. [Internet]. Oxford: Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; 2003 [citada 18 de diciembre de 2003]. Disponible en: www.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/.../index.html. 8,
7. Cabero Roura LI, Cabrillo Rodríguez E, Álvarez de Heros LA, Fuentes Pérez P, Martínez Salmeand, Mellado Jiménez L, et al. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2003.
8. Oliva Rodríguez LA. Temas de Ginecología y Obstetricia. La Habana: ed. Ciencias Médicas; 2005.
9. Colectivo de Autores. Procederes diagnósticos y terapéuticos en Obstetricia y Perinatología. 1ª ed. Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
10. Greenhill, MD. Principios y Prácticas de Obstetricia. 2a Ed. Edición. Buenos Aires: Editorial Hispano Americana; 2000.
11. Groom MS, Paterson-Brown, Fisk NM. Temporal and geographical variation in U. K. obstetrician for personal preference regarding mode of delivery. *Eur. L. Obstetrician y Gynecology*. 2002;10(2):185-8
12. Lacquemyn YF, Hankows A, Martins G. Flemish obstetricians personal preference regarding mode of delivery. *Obstetricians and Gynecology*. 2003;10:(2)140-8.
13. Land R, Paruz E, Rane A, Wilson D. Personal preferences of obstetricians towards childbirth Aust. N. Z. *Obstetricians and Gynecology*. 2001;41(3):249-52.
14. McDonald C, Pinion B, McLeod U. Scottish female obstetricians views on elective caesarean section and personal choice for delivery. *Obstetrician and Gynecology*. 2002;22(4):386-9.